

**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG**

Beslissing in de zaak onder nummer van: G2018/77

**Rep.nr. G2018/77**

18 december 2018

Def. 233

**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG  
TE GRONINGEN**

Beslissing op de klacht van:

**A,**  
klager,  
wonende te B,

tegen

**C ,**  
werkzaam als uroloog te D,  
verweerder,  
BIG-reg.nr:  
gemachtigde: mr. I.M.I. Apperloo.  
1. Verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van de volgende stukken:

- het klaagschrift met bijlage van 11 juni 2018, ingekomen op 13 juni 2018;
- het verweerschrift met bijlagen van 23 juli 2018, ingekomen op 24 juli 2018;
- het proces-verbaal van het op 13 augustus 2018 gehouden mondeling vooronderzoek onder leiding van J.R. Hurenkamp, plaatsvervangend secretaris van het college.

De klacht is behandeld ter openbare zitting van 6 november 2018. Partijen zijn verschenen. Verweerder werd vergezeld door zijn gemachtigde.

## 2. Vaststaande feiten

Voor de beoordeling van de klacht gaat het college uit van de volgende feiten.

### 2.1

Verweerder is werkzaam als uroloog. Klager is sinds 1996 patiënt van verweerder. Klager lijdt aan plasklachten. Dit uit zich met name in vaak plassen gedurende de nacht, wat zorgt voor onrust, oververmoeidheid en pijn bij het plassen. Vanaf het begin is er bij klager sprake van een uitgerekte, wat luie blaas, bij een licht vergrote prostaat. In de periode van 1996 tot 2010 is een conservatief beleid gevoerd, waarbij zich periodes hebben voorgedaan van zelf-katheterisatie en af en toe een suprapubisch katheter (een katheter die via een sneetje via de buikwand in de blaas wordt gebracht) is aangelegd.

### 2.2

In 1996 en 1997 zijn diverse behandelingen en diagnostische handelingen ingezet, waaronder medicatiegebruik, uitgebreide blaasdrukmetingen, laser TURP (wegnemen van een deel van de prostaat) en een suprapubisch katheter. De ingezette (be)handelingen hebben niet tot afdoende resultaat geleid en klager werd belemmerd in zijn dagelijkse functioneren.

De blaasontlediging en de andere klachten werden gaandeweg erger. Bij blaasdrukmeting bleek de blaasfunctie verslechterd te zijn en er weer sprake te zijn van obstructie van de blaashals.

### 2.3

In 2002 heeft professor E van het F geadviseerd een TURP te verrichten. Op 23 april 2002 is een TURP uitgevoerd met achterlaten van een suprapubisch katheter. Hierna bleef de blaasfunctie slecht en bleef klager moeilijk plassen.

### 2.4

In 2007 en 2008 werd vastgesteld dat bij klager sprake was van de diagnose “bladder cripple”, waarbij bekkenbodempfysotherapie, intermitterende katheterisatie, suprapubische katheterisatie en een transurethrale verblijfskatheter geen verbetering gaven.

In 2007 werden een botoxbehandeling en een urostoma voor het eerst met klager besproken, maar hier werd in onderling overleg vooralsnog van afgezien omdat ter zake van die behandeling geen garantie van een positief effect kon worden gegeven.

Verschillende spoelingen van de blaas hadden evenmin het gewenste effect en klager werd enkele keren met infecties opgenomen in het ziekenhuis.

### 2.5

In januari 2010 werd klager door verweerder verwezen naar het F voor neurostimulatie en verdere behandeling. Klager bleek geen geschikte kandidaat te zijn voor deze behandeling, waarna hij werd verwezen naar het pijncentrum van het F en ook naar G voor psychomotore therapie.

In de loop van 2010 heeft een door klager zelf geconsulteerde uroloog in H klager geadviseerd om een urostoma te laten aanleggen. Omdat een urostoma geen garantie bood dat de klachten volledig zouden verdwijnen, heeft klager dit advies niet opgevolgd en is het conservatieve beleid gecontinueerd.

## 2.6

Op 6 augustus 2010 heeft klager aan verweerder kenbaar gemaakt dat hij een urostoma wilde. Na een bezoek aan een stomaverpleegkundige, tijdens welke uitgebreide voorlichting is gegeven over het functioneren van mensen met een urostoma en klager bij wijze van proef mocht voelen hoe het is om met een stoma rond te lopen, heeft klager te kennen gegeven dat hij de operatie wilde.

Verweerder heeft klager op 30 november 2010 geadviseerd een urostoma volgens de methode van Bricker aan te laten leggen. Tijdens verschillende polibezoeken heeft verweerder klager kenbaar gemaakt welke risico's aan deze operatie verbonden zijn. Klager heeft ingestemd met het uitvoeren van deze operatie.

## 2.7

De operatie is uitgevoerd op 12 januari 2011. Het postoperatief beloop verliep gecompliceerd omdat zich een urinelekkage voordeed uit de linkerureter. Op 26 januari 2011 heeft verweerder een laparotomie (operatief openen van de buikholte) uitgevoerd. Na deze operatie trad een infectie aan de wond op ten gevolge waarvan een littekenbreuk ontstond. Deze littekenbreuk werd op 21 september 2011 operatief hersteld door een chirurg.

Na deze ingreep bleef klager buikwandklachten houden, die hebben geleid tot verschillende ziekenhuisopnames en uiteindelijk tot een operatieve neurectomie (uitsnijding van een gedeelte van een gevoelszenuw bij zenuwpijn).

## 3. De klacht

De klacht luidt – zakelijk weergegeven – als volgt.

Verweerder heeft voorafgaand aan de operatie tegen klager gezegd dat hij een heel ander leven zou krijgen en daarin heeft hij gelijk gehad. Het leven van klager is voorgoed veranderd, maar niet in positieve zin. Klager leidt een leven met ondraaglijke pijn. Meerdere urologen hebben klager verzekerd dat deze operatie nooit zo had mogen plaatsvinden.

Klager verwijt verweerder:

1. dat hij klager voorafgaand aan de operatie onvoldoende en niet adequaat heeft voorgelicht over de risico's van de operatie. Verweerder heeft niet gesproken over het feit dat er ook een urinelekkage kon optreden en welke gevolgen dat allemaal kon hebben;
2. dat hij heeft nagelaten klager eerst een minder bezwarende therapie of operatie aan te bieden;
3. dat hij klager niet eerst nog heeft doorverwezen naar een neuro-urologisch centrum zodat in elk geval meer zekerheid over de juistheid van de indicatie zou kunnen worden verkregen;
4. dat hij niet zorgvuldig heeft gehandeld omdat niet uitgesloten kan worden dat door de operatie de lekkage is ontstaan;
5. dat hij onvoldoende ervaren was om de operatie uit te voeren. Voorafgaand aan de operatie heeft verweerder gezegd dat klager de derde persoon was bij wie hij deze operatie zou uitvoeren.

## 4. Het verweer

Het verweer luidt – zakelijk weergegeven – als volgt.

#### *4.1 Klachtonderdeel 1*

Het ziekenhuis beschikt over informatiemateriaal dat aan de patiënt wordt uitgereikt. Daarnaast heeft klager een gesprek gevoerd met de stomaverpleegkundige. Ook is hij tijdens de verschillende polibezoeken geïnformeerd over de risico's van de operatie. Daarbij zijn de aard van de ingreep en ook de mogelijke complicaties, zoals bloedingen, lekkages, infecties en darmproblemen, zowel met klager als zijn echtgenote besproken. Het risico van het optreden van een lekkage betreft een vervelende complicatie, die zich helaas kan voordoen. Verweerder heeft hier – anders dan klager stelt – wel met klager over gesproken.

#### *4.2 Klachtonderdeel 2*

Klager is uitgebreid behandeld voordat tot de ingreep op 12 januari 2011 is overgegaan.

#### *4.3 Klachtonderdeel 3*

Klager is door verweerder verwezen naar een neuro-urologisch centrum voordat de operatie is uitgevoerd.

#### *4.4 Klachtonderdeel 4*

De lekkage is ruim een week na de ingreep ontstaan. Er kan sprake zijn van primaire lekkage uit een niet geheel waterdichte naad ter plaatse van de overgang linkerureter/darmlis, maar de lekkage kan ook later zijn ontstaan als gevolg van een infectie in de buurt van de linkerureter/Brickerlisovergang. Het feit dat klager een koortspiek had op de zesde dag en dat de CT-scan op dat moment geen lekkage liet zien, pleit ervoor dat de lekkage als gevolg van een infectie is ontstaan. Urinelekkage postoperatief komt met enige regelmaat voor. Het optreden van deze complicatie wil geenszins zeggen dat er niet goed geopereerd is.

#### *4.5 Klachtonderdeel 5*

Verweerder voert sinds 1993 laparoscopische operaties op urologisch gebied uit en sinds 2003 voert hij ook laparoscopische blaasresecties, alsook het aanleggen van urostoma's uit.

In de communicatie kan wellicht sprake zijn geweest van een misverstand omdat verweerder tijdens een gesprek met klager bij de ziekenhuisombudsvrouw het begrip "derde patiënten(groep)" heeft uitgelegd.

Verweerder heeft de operatie van klager zorgvuldig voorbereid en uitgevoerd. Ook na de operatie zijn de controles volledig en adequaat geweest. De onderhavige complicatie doet zich met enige regelmaat voor en de door klager ingeschakelde deskundige concludeert dat de lekkage uit de linkerureter in 2011 geen blijvende schade heeft achtergelaten.

### 5. Beoordeling van de klacht

#### 5.1

Het college wijst er allereerst op dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatige handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening

houdende met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

#### *5.2 Ten aanzien van klachtonderdeel 1*

Verweerder heeft, nadat klager verschillende behandelingen had ondergaan, gedurende de periode van het jaar 2007 tot aan de operatie op 12 januari 2011 contacten met klager gehad over de operatie waarbij een urostoma zou worden aangelegd. In deze periode heeft klager verweerder gedurende meerdere bezoeken gezien.

Klager stelt dat verweerder hem niet heeft voorgelicht over de risico's van de operatie en met name de mogelijkheid van urinelekkage niet heeft genoemd. Verweerder stelt daarentegen dat klager door hem is geïnformeerd en ook door een stomaverpleegkundige en een patiëntenfolder verstrekt heeft gekregen.

Het college acht het niet aannemelijk dat klager gedurende de jaren voorafgaand aan de operatie, waarin verweerder en klager over de mogelijkheid van de operatie hebben gesproken, niet door verweerder is geïnformeerd over de risico's van de operaties en de bekende complicaties. Daarom acht het college dit klachtonderdeel ongegrond.

#### *5.3 Ten aanzien van klachtonderdelen 2 en 3*

De klachtonderdelen dat verweerder klager niet eerst een minder bezwarende therapie of operatie heeft aangeboden en niet heeft doorverwezen naar een neuro-urologisch centrum worden weerlegd door de informatie in het medisch dossier. Deze klachtonderdelen zullen als feitelijk onjuist ongegrond worden verklaard.

#### *5.4 Ten aanzien van klachtonderdeel 4*

Met betrekking tot het klachtonderdeel dat verweerder niet zorgvuldig heeft gehandeld omdat niet kan worden uitgesloten dat door de operatie de lekkage is ontstaan, overweegt het college als volgt.

De urinelekkage is ruim een week na de ingreep ontstaan. Op de zesde dag na de operatie was deze op een verrichte CT-scan nog niet zichtbaar. Pas daarna is urinelekkage opgetreden. Dit gecompliceerde beloop na de ingreep, wil geenszins zeggen dat dit in de invloedssfeer van de operateur ligt. Deze complicatie treedt met enige regelmaat op na dit type operatie en wil niet zeggen dat verweerder de operatie niet goed heeft uitgevoerd.

Daarom acht het college dit klachtonderdeel eveneens ongegrond.

#### *5.5 Ten aanzien van klachtonderdeel 5*

Klager heeft gesteld dat verweerder onvoldoende ervaring had om deze operatie uit te voeren. Het college is het niet eens met deze stelling. Verweerder heeft naar het oordeel van het college genoegzaam aangetoond ook ten tijde van de operatie in 2011 ruimschoots de ervaring te hebben om een dergelijke operatie uit te voeren. Dit klachtonderdeel is ook ongegrond.

### 6. Slotsom

Nu het college de klacht in al haar onderdelen ongegrond acht, zal deze als ongegrond worden afgewezen.

### 7. Beslissing

**Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Groningen:  
verklaart de klacht in al haar onderdelen ongegrond en wijst deze af.**

Aldus gegeven door:

J.G.W. Lootsma-Oude Nijeweme, voorzitter;

W.P. Claus, lid-jurist;

W.F.R.M. Koch, lid-beroepsgenoot;

H. Rumpt, lid-beroepsgenoot;

M.J.T. Tijkotte, lid-beroepsgenoot,

bijgestaan door C.A. Verstraaten, secretaris,

en in het openbaar uitgesproken op 18 december 2018 door de voorzitter, in tegenwoordigheid van L.C. Commandeur, secretaris.

De secretaris:

De voorzitter:

ter:

Tegen deze beslissing kan binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift ervan schriftelijk hoger beroep worden ingesteld bij het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg door: a. de klager en/of klaagster, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard; b. degene over wie is geklaagd; c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van de volksgezondheid, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hun toevertrouwde belangen aangaat. Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gerichte beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Groningen, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.